

| | |
|--------------|---|
| Title | 回盲弁lipomatosisのCT像 |
| Author(s) | 三谷, 尚; 佐藤, 正之; 藤田, 真 他 |
| Citation | 日本医学放射線学会雑誌. 1988, 48(8), p. 955-960 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://hdl.handle.net/11094/15111 |
| rights | |
| Note | |

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

回盲弁 lipomatosis の CT 像

大阪府立成人病センター放射線診断科

三谷 尚 佐藤 正之 藤田 真 鳴海 善文
栗山 啓子 酒井 淑子 藤野 保定

（昭和62年12月7日受付）

（昭和63年1月25日最終原稿受付）

CT Images of Lipomatosis of the Ileocecal Valve

Takashi Mitani, Tadayuki Sato, Makoto Fujita, Yoshifumi Narumi,
Keiko Kuriyama, Yoshiko Sakai and Yasusada Fujino
Department of Diagnostic Radiology, the Center for Adult Diseases, Osaka

Research Code No. : 513.1

Key Words : CT, Lipomatosis, Ileocecal valve, Colon

Lipomatosis of the ileocecal valve, which is characterized by diffuse fatty deposition in the submucosa of the valve without encapsulation, usually appears as round or lobulated, smoothly outlined and sharply demarcated tumors on barium enema examination. These filling defects sometimes have presented problems of differential diagnosis with respect to malignant involvement. We have recently seen three cases of lipomatosis of the ileocecal valve. One is histologically proved and two are clinically diagnosed. CT images of those cases are discussed and inhomogeneous low density area in the ileocecal valve is suggestive of the lipomatosis.

緒 言

回盲弁 lipomatosis は回盲弁の肥厚を生じる病態である。1948年に Kelby によりその病理学的概念は確立されたが、従来、癌やポリープとの鑑別が困難なために、回盲部切除が余儀なくされた報告が散見される^{1)~3)}。今回、著者らは手術にて確診した回盲弁 lipomatosis 1例、経過観察している2例、計3例を経験したので、CT像を中心に報告し、あわせて文献の考察を加え、lipomatosisの診断の可能性、意義について検討する。

症 例

症例1. 69歳、女性。

主訴：右下腹部痛。

既往歴：42歳時に子宮筋腫にて子宮摘出。

注腸造影所見：回盲弁の上唇は1.7cmと肥厚し、これに連続して類円形の隆起性病変を認める。下唇に肥厚は認めない(Fig. 1a)。CT所見：大

腸内に、オリーブ油1,000mlを注入し、回盲部を中心に1cm間隔でスキャンを行った。肥厚した回盲弁は不均一で低濃度域が散在する(Fig. 1b)。その直上のスライスでは、肥厚した回盲弁の一部は不均一な低濃度域として認められ、これに連続して1cm大の、類円形の内部が fat density の腫瘤を結腸側に認める (Fig. 1c)。

本症例は、右下腹部痛が強く、本人の希望もあり、手術が施行された。

組織学的所見：回盲弁の粘膜下に脂肪が沈着し、これに連続した隆起性病変にはさらに著明な脂肪沈着が認められる。被膜は認められず、lipomatosisと診断された (Fig. 1d)。

症例2. 55歳、女性

主訴：便潜血陽性。

既往歴：特記すべき事なし。

現病歴：大腸癌検診にて便潜血陽性を指摘され

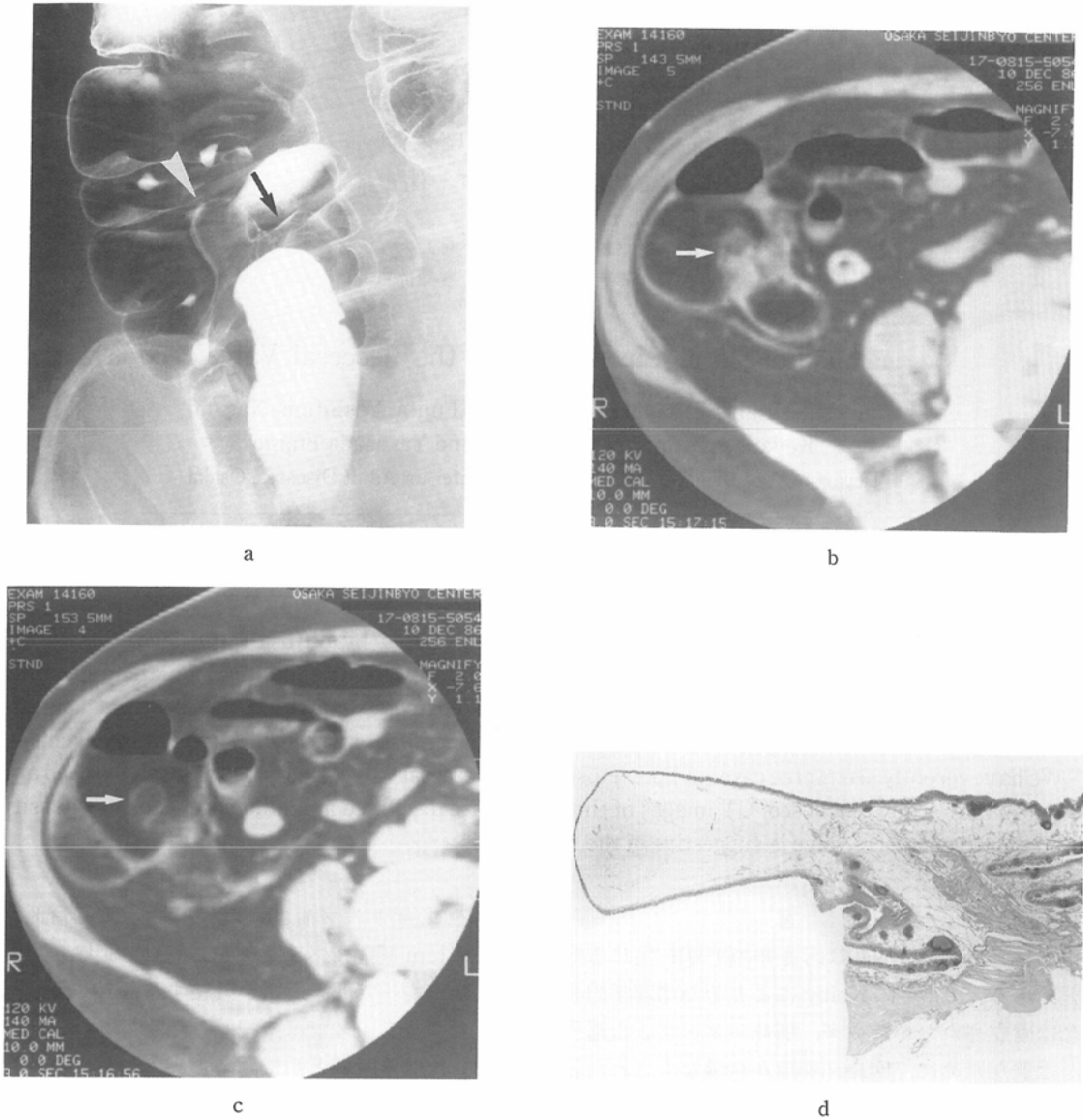


Fig. 1 Lipomatosis of the ileocecal valve in 69-year-old female (case 1)
 a. Barium enema examination reveals thickening of the upper lip of the ileocecal valve (arrow) and round tumor (arrowhead).
 b. 1,000ml of olive oil is given on enema before CT scan to distend the colonic lumen. CT shows inhomogeneous low density area in the ileocecal valve (arrow).
 c. CT shows fat density mass adjacent to the thickened ileocecal valve (arrow).
 d. Photomicrograph shows diffuse submucosal fatty infiltration in the ileocecal valve without encapsulation.

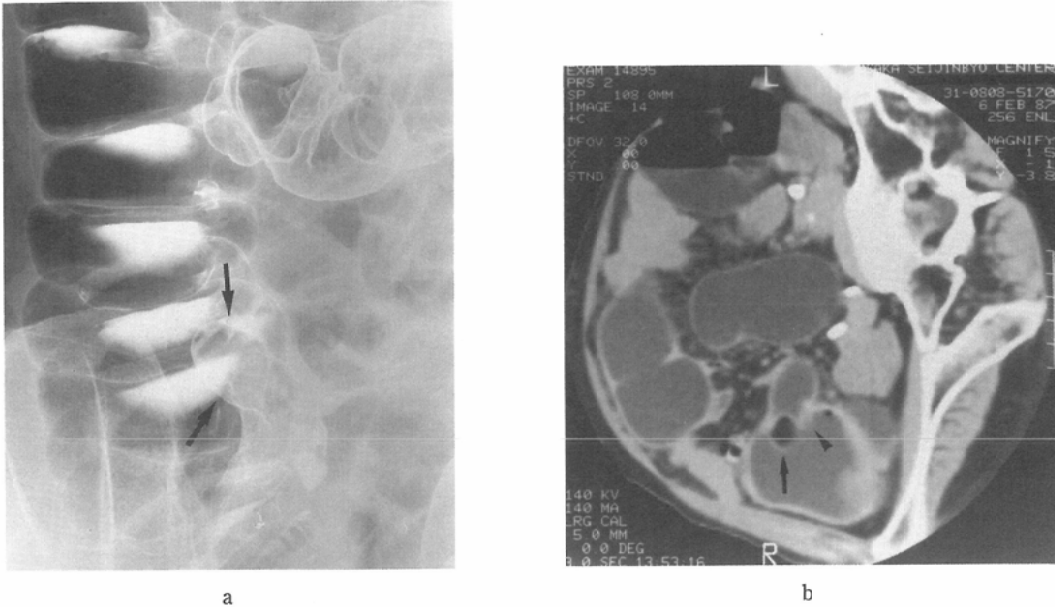


Fig. 2 Lipomatosis of the ileocecal valve in 55-year-old female (case 2)
 a. Barium enema examination reveals tongue-shaped polypoid lesion in the ileocecal valve (arrows) and thickening of the ileocecal valve is not found.
 b. 1,200ml of water heated at 36°C is given on enema before CT scan to distend the colonic lumen. CT shows fat density mass adjacent to the ileocecal valve (arrow) and scattered low density spots are demonstrated in the ileocecal valve (arrowhead).

る。

注腸造影所見：回盲弁の肥厚は認められず、これに連続して径1.5cm大の舌状の表面平滑な隆起性病変を認める (Fig. 2a)。

CT所見：大腸に36°Cの微温湯1,200mlを注入し、右側臥位にて回盲部を中心に、5mm間隔でスキャンを行った。

回盲弁に連続して結腸側に1cm大の類円形の、内部が fat density の腫瘤を認める。回盲弁に肥厚はないが、内部に一部低濃度域を認める (Fig. 2b)。

本症例は自覚症状がなく、経過観察を行っている。

症例3. 59歳，女性。

主訴：下腹部痛。

既往歴：特記すべき事なし。

現病歴：8カ月前から左下腹部痛があり、4カ月前からは右下腹部痛も伴うようになった。

注腸造影所見：回盲弁の上唇は腫大し、その上に3cm大の分葉状の腫瘤影を認める (Fig. 3a)。

CT所見：スキャン方法は症例2に準じた。

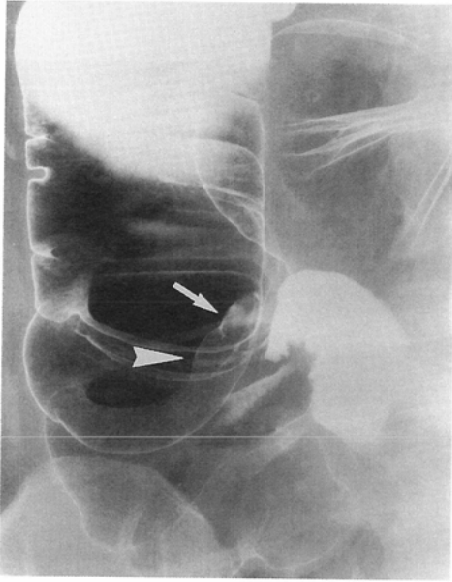
肥厚した回盲弁は不均一で低濃度域が散見され、これに連続して5mm大の、内部が fat density の腫瘤影を認める (Fig. 3b, c)。

本症例も経過観察中である。

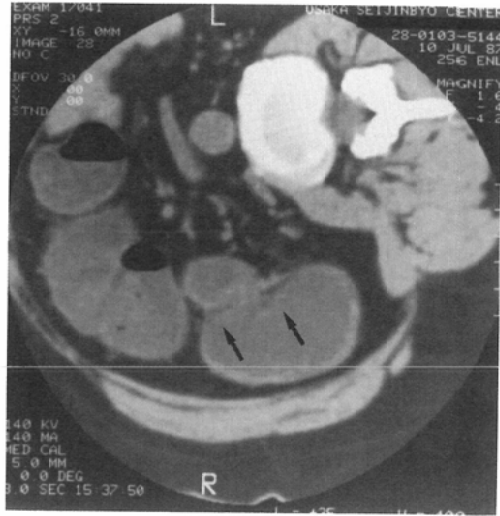
考 案

回盲弁の腫大は、注腸造影上稀ならず認められる所見である。その原因として、脂肪腫や筋腫等の良性腫瘍、癌、カルチノイドやリンパ腫等の悪性腫瘍、クローン病に代表される炎症性疾患、回盲弁の prolapse や今回報告した lipomatosis などが挙げられる⁴⁾。

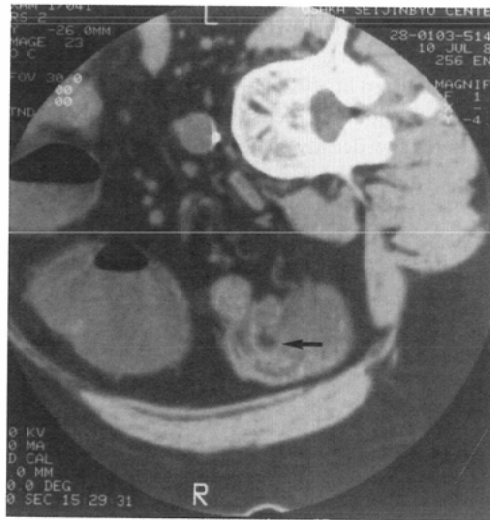
回盲弁 lipomatosis は、病理組織学的には粘膜下に脂肪が沈着することにより回盲弁の肥厚を生じ、右下腹部痛や下血といった臨床症状を呈することがある^{2)~4)9)}。本疾患の成因に関しては未だ解



a



b



c

- Fig. 3 Lipomatosis of the ileocecal valve in 59-year-old female (case3)
- Barium enema examination reveals thickening of the upper lip (arrow) and lobulated tumor adjacent to the ileocecal valve (arrowhead).
 - 1,200ml of water heated at 36°C is given on enema before CT scan to distend the colonic lumen. Inhomogeneous low density area is demonstrated in the ileocecal valve (arrows).
 - Fat density mass is demonstrated adjacent to the ileocecal valve (arrow).

明されていないが、中高年の女性によくみられ、著者らの3例も全て中高年の女性であった²⁾³⁾⁵⁾⁶⁾。Zettergren は、43例の成人剖検例中5例に回盲弁

の粘膜下に、過剰な脂肪沈着を認め、漿膜下や後腹膜の脂肪組織の量と比例すると報告している⁷⁾。肥満非合併例も少なからずあり、Cabaud は、

回盲弁の粘膜および粘膜下に生じる機械的推進力によって起こる tissue vacuum が原因であろうと報告しており、Hulten は、局所の慢性炎症による低酸素症によって生じると報告している⁸⁾⁹⁾。

lipomatosis は、注腸造影上、円形ないしは分葉状の表面平滑な腫瘤影としてみとめられ、弁中心部にみとめられる回腸末端部の開口部を示す星芒状のバリウム斑は保たれている¹⁰⁾。癌やリンパ腫は、回盲弁の腫大以外に粘膜面の変化や、進行すればクレーター状の周堤の形成を伴い、多くの場合鑑別は容易である⁹⁾、カルチノイドは粘膜面が平滑な腫瘤陰影としてみとめられ、腫瘤中心の陥凹の有無とその形状が鑑別指標として重要である⁹⁾。

粘膜下腫瘍、特に脂肪腫はその70%が有茎性であり、球形または類円形の表面が平滑な隆起性病変として認められ、病理組織学的には lipomatosis と類似した像を示し、被膜を有することで脂肪腫と診断される^{4)11)~13)}。一方 lipomatosis においては、粘膜下におけるびまん性の境界不明瞭な脂肪沈着が、病理組織学的な特徴である⁸⁾⁹⁾。

文献上、lipomatosis における回盲弁の肥厚は上唇に多く認められる。著者らの症例1, 3においても注腸造影上、上唇の肥厚が認められ、CT上では肥厚した回盲弁に一致して不均一な低濃度域が認められた。しかし、回盲弁の肥厚を認めなかった症例2においても、CT上不均一な低濃度域が認められたことは、注腸造影上正常と見える回盲弁の中にも lipomatosis を有する例は少なからず含まれていると考える。一方、すべての症例において、球形の内部が fat density の腫瘤が描出されており、肥厚した回盲弁がポリープ様に突出すると、脂肪腫との鑑別は困難と言わざるを得ない。しかし、CT上に認められる回盲弁に一致した不均一な低濃度域は、lipomatosis を示唆する所見と考えられる。

治療方針としては、lipomatosis, 脂肪腫、いずれにしても下血、右下腹部痛等の臨床症状が著しければ、回盲部切除を施行すべきであり、両者の鑑別は臨床上必ずしも必要不可欠ではない。しかし、回盲弁 lipomatosis, 脂肪腫を他の疾患と鑑別

することに関しては、臨床上意義があり、その手段としてCTは有効と考える。

CT上回盲弁を同定するためには、注腸造影法に準じた腸洗滌を行った後、水ないしは、油を大腸に注入し、体位変換によって右側結腸を十分に伸展させた後、スキャンを行うことによりアーチファクトのない像を得ることが必要である。

まとめ

1. 稀れならず経験される回盲弁の腫大の原因の一つに lipomatosis がある。
2. CT上回盲弁に認められる不均一な低濃度域は、lipomatosis による回盲弁の肥厚を示唆する。
3. CT上回盲弁を描出するためには、注腸造影法に準じた腸洗滌後、水や油によって、右側結腸を十分に伸展させることが必要である。

文 献

- 1) Kelby GM: Submucous lipomas of the ileocecal valve. J Lancet 68: 301-304, 1948
- 2) Boquist L, Berdahl L, Anderson A: Lipomatosis of the ileocecal valve. Cancer 29: 136-140, 1972
- 3) Berk RN, Davis GB, Cholhassey EB: Lipomatosis of the ileocecal valve. AJR 119: 323-328, 1973
- 4) Short WF, Smith BD, Hoy RJ: Roentgenologic evaluation of the prominent or the unusual ileocecal valve. Med Radiol Photogr 52: 2-26, 1976
- 5) Elliot GB, Sandy JTM, Sherkat A: Lipohyperplasia of the ileocecal valve. Canadian J Surg 11: 179-187, 1968
- 6) 林 逸朗, 勝田弥三郎, 中原国廣, 他: 上行結腸癌に併存した回盲弁 Lipohyperplasia の1例, 癌の臨床, 29: 1476-1479, 1983
- 7) Zettergren L: Lipohyperplasia of the ileocecal valve. Acta Soc Med Upsal 59: 61-68, 1953
- 8) Cabaud PG, Harris LT: Lipomatosis of the ileocecal valve. Ann Surg 150: 1092-1098, 1959
- 9) Hulten J: Lipomatosis of the ileocecal valve. Acta Chir Scand 192: 104-111, 1965
- 10) Hinkel CL: Roentgenological examination and evaluation of the ileocecal valve. AJR 68: 171-182, 1952
- 11) Skaane P, Eide TJ, Westgaard T, et al: Lipomatosis and true lipomas of the ileocecal

- valve. Fortschr Roentgenstr 135 : 663—668, 1981
- 12) 及川裕望, 宇南山史郎, 小林 理, 他 : 回盲弁に発生した大腸脂肪腫の 1 例, Prog Dig Endosc 28 : 345—348, 1986
- 13) 佐藤勝久, 田端康仁, 乾 秀, 他 : 回盲弁に発生した脂肪腫の 1 例, Gas Endosc 27 : 408—412, 1985
-